



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Jorge Emilio Vegó Godínez

**Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência**

Rio de Janeiro

2014

Jorge Emilio Vegó Godínez

## **Intervenção educativa sobre gravidez na adolescência**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientador: Emanuel Ribeiro Romeiro da Rocha

Rio de Janeiro

2014

## **RESUMO**

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que deve ser abordado de forma abrangente e na cidade de Queimados requer a tomada de medidas preventivas. No último ano da atenção pré-natal da ESF Vila Central, 30% eram adolescentes, o estudo foi realizado com uma intervenção em grupo na comunidade, o universo foi de 1.200 jovens, trabalhando-se com uma amostra de 194 adolescentes e 50 pais de famílias que estavam em suas casas, a seleção dos participantes foi por amostragem aleatória sistemática, o objetivo deste trabalho é identificar e modificar o conhecimento dos adolescentes sobre o risco de gravidez na adolescência, de relações sexuais iniciadas precocemente e avaliar o conhecimento de uso de métodos de planejamento familiar. Optou-se por workshops com técnicas participativas e reflexões em grupo. Os grupos foram divididos em um de adolescentes do sexo masculino, um de adolescentes do sexo feminino e um grupo da escola misto. Os principais resultados obtidos mostram que a média de idade é de 15 anos, principalmente na parte rural, com baixo nível educacional e com início da vida sexual em idade precoce (13 a 15 anos).

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez; Anticoncepção; Intervenção.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	5
1.1	Situação Problema	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	6
	Objetivo Geral	6
	Objetivo Específico	6
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	8
3.	<b>METODOLOGIA</b>	12
3.1	Desenho da Operação	12
3.2	Público-alvo	12
3.3	Parcerias Estabelecidas	12
3.4	Recursos Necessários	13
3.5	Orçamento	13
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperados	14
3.8	Avaliação	14
4.	<b>CONCLUSÃO</b>	15
	<b>REFERÊNCIAS</b>	16
	<b>ANEXOS</b>	18

## 1. INTRODUÇÃO

O problema da gravidez na adolescência não tem causa específica, mas é multifatorial, que deve ser abordada de forma abrangente, a intervenção educativa foi desenvolvida nos adolescentes do bairro Vila Central no município de Queimados, estado do Rio de Janeiro, como parte da aplicação de ferramentas adquiridas no curso para qualificar especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS.

Na ESF Vila Central foi identificado que em toda a assistência pré-natal, 30% eram adolescentes grávidas. Assim, desenvolveu-se uma intervenção educativa junto à comunidade com adolescentes e pais e grupos de família, a fim de alterar os conhecimentos necessários dos adolescentes para temas como mudanças na adolescência, riscos de início da vida sexual, contracepção, gravidez e a importância da comunicação entre pais e filhos.

A gravidez na adolescência tem sido considerada um grave problema de saúde pública, sendo mais evidente no resultado negativo nos países em desenvolvimento com sistemas de saúde que não têm cobertura universal para a prestação de serviços de saúde, especialmente em populações pobres e rurais, adicionados a baixa escolaridade, falta de emprego, entre outros, onde a primeira relação sexual ocorre em idade precoce. Sendo decisivo para a deterioração da saúde pública e, conseqüentemente, uma maior incidência de gravidez na adolescência.

O município de Queimados não está isento destas estatísticas, em agosto de 2014, 54 mulheres durante a gravidez têm sido tratadas na ESF, 25,2% delas são adolescentes, desse grupo, 42,8%, apresentam a sua segunda gravidez e 21,4% estão na terceira gravidez, o que pressupõe que existem limitações para o acesso à informação e educação sobre saúde sexual e reprodutiva. A ignorância dos riscos de começar o sexo precoce de forma desprotegida e, conseqüentemente, ficar com uma gravidez indesejada na adolescência é frequente. É necessário realizar uma intervenção de educação em saúde pela equipe de saúde, e que estas ações não devam ficar apenas confinadas dentro da unidade, mas também expandir os esforços de prevenção da gravidez na adolescência, e conhecimento de métodos de planejamento familiar para a comunidade com os pais e adolescentes.

## **1.1 . Situação Problema**

Alta incidência de gravidez na adolescência na ESF Vila Central, Queimados, Rio de Janeiro.

## **1.2 Justificativa**

Gravidez na adolescência é um problema observado no pré-natal, na área da ESF Vila Central, e em visitas domiciliares, algumas destas já eram mães; tornando-se necessário o desenvolvimento de intervenção educativa para adolescentes e pais para influenciar futuros conhecimentos e fortalecer programas abrangentes enfatizando a prevenção para adiar a primeira relação sexual e se ela começar poder acessar e usar de serviços de contracepção.

É necessário realizar uma intervenção de educação em saúde pela equipe de saúde, e que as ações não fiquem limitadas ao âmbito da unidade de saúde, mas também expandam os esforços de prevenção da gravidez na adolescência e planejamento familiar com conhecimento de métodos contraceptivos para a comunidade com os pais e adolescentes.

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Implementar estratégia educativa na prevenção da gravidez na adolescência e contracepção em adolescentes na ESF Vila Central, Queimados Rio de Janeiro, de agosto a novembro de 2014.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar os participantes sociodemograficamente, adolescentes da intervenção educativa.
- Identificar os pontos de vista dos adolescentes em relação à gravidez e suas complicações.

- Determinar o conhecimento de métodos contraceptivos antes e depois da intervenção educativa.
- Compreender a comunicação dos adolescentes com os pais.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### Adolescência.

A adolescência é um período da vida caracterizado principalmente por alterações físicas, psicológicas e comportamentais. Segundo Aberastury (1993, p.15) Este é um passo decisivo no processo de separação da criança para a vida adulta.

A adolescência é o período existencial em que o indivíduo deixa de ser visto como uma criança. No entanto, ele não tem qualquer responsabilidade como o adulto tem um papel na sociedade. Não tem nenhum espaço definido no mundo, não produz a sua própria sobrevivência financeira. (Lucena, 2004, p.113)

Certamente esta é a fase mais difícil da vida, que determina mudanças que ocorre como, personalidade, comportamento, valores e papéis sociais eminentes.

### Tipos de adolescentes

Não há apenas um tipo característico da adolescência. Afirma-se que este é um fenômeno universal o que também é incorreto, pois ele pode variar de uma sociedade para outra. Há culturas em que a passagem da infância para a vida adulta está acontecendo lentamente, os jovens estão adquirindo papéis e direitos até que se tornem adultos. Outras culturas, indígena, por exemplo, fazem um "rito de passagem", geralmente envolvendo sofrimento físico e psicológico em jovens e a sua que a superação o torna um adulto.

No Brasil, a adolescência tem diferentes configurações, dependendo da classe social em que o adolescente está inserido. A partir das classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação sem grandes consequências emocionais, financeiros e sociais; Adolescente assume qualquer responsabilidade, portanto, dedicado exclusivamente aos estudos, esta é a sua maneira de acessar o mundo dos adultos.

Em quanto as classes mais baixas, o que representa a maioria dos adolescentes com menos de 18 anos de idade, o risco de experimentar, tentar novas experiências são maiores e não há a oportunidade de se concentrar exclusivamente



em estudos, sem muitas vezes poder implementar em um período antes da criação de sua própria família.

### Gravidez e adolescência

Gravidez e adolescência, quando ocorrem juntas, podem ter consequências graves para todas as famílias, mas especialmente para os adolescentes que participam porque envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e financeiramente para assumir esta responsabilidade, mesmo fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, fazem abortos e deixam a escola ou deixam as crianças sem saber o que fazer ou tentam fugir da realidade. (Dr. Dráuzio Varella, 2013)

Para Gerardo Magela Ponte Junior o início da atividade sexual está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a atividade sexual precoce e engravidam na maioria dos casos, tem a mesma história dos pais.

### Causas da gravidez na adolescência.

As principais causas ou razões de um mundo social que influenciam uma adolescente a engravidar, de acordo Menacho (2004), são:

- O início precoce do sexo, mesmo quando não há maturidade emocional necessária para implementar a prevenção adequada.
- Família disfuncional com a ausência dos pais gera privação emocional que ela não sabe resolver, exortando-a a ter relações sexuais sem muito carinho na busca de receber um verdadeiro laço de amor.
- Baixo nível de escolaridade.
- Pensamentos Mágicos: próprio da vida nesta fase, que os levam a acreditar que você não vai engravidar, porque eles não querem.
- Fantasias sobre a esterilidade incentivam relações sexuais sem cuidados e, claro, ficam grávida por acidente.
- Falta de informação ou distorção.
- Disputas entre seu sistema de valores e de seus pais na família quando há uma censura severa de sexo entre adolescentes, muitas vezes, por padrão, e

também como uma forma de negar a si mesmo para ter relações sexuais, não implementam medidas contraceptivas.

- Fatores sócio culturais com evidência para mudança de hábitos, derivadas de uma nova liberdade sexual, ocorre igualmente nos diferentes níveis socioeconômicos.

- A falta de educação sexual adequada e do uso adequado dos contraceptivos.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro (Reyes Abreu) aponta que o problema é em parte devido à falta do programa estadual de investimento em capital humano. O que significa que aproximadamente 48% das mulheres em idade reprodutiva na América Latina não usam qualquer método contraceptivo.

Pode-se dizer que se está diante de uma epidemia de gravidez na adolescência. Para se ter uma ideia, em 1990, cerca de 10% das gestações ocorreram nesta faixa etária. Em 2000, por isso 10 anos depois, este número tinha aumentado a 18%, ou seja, o número de mulheres que ficaram grávidas entre 12 e 19 anos quase dobrou. Gravidez na adolescência é considerada de alto risco, daí a importância inegável da assistência pré-natal para evitar complicações durante a gravidez e o parto "(Dr. Varella, 2013)

### Contracepção.

O acesso à informação, educação e sensibilização e orientação para o uso de contraceptivos são as únicas formas de combater e prevenir a gravidez na adolescência. Tudo isso, no entanto, só é possível através da parceria de atividades de educação em saúde e público. (Dr.Varella, 2013).

Para muitos destes jovens não há perspectivas de futuro, e nem planos de vida. Somado a isso, há a falta de orientação sexual e de informações pertinentes. A mídia passa aos jovens que devem estar engajados em relação a sua sensualidade, libido, da liberdade sexual e cultivar a beleza. Para além da fase comum deve-se fazer tudo por impulso, sem pensar nas consequências e isto aumenta ainda mais a incidência de gravidez na adolescência. (Dr.Varella, 2013).

Os fatores que causam a gravidez na adolescência são:

- A Falta de uso de contraceptivos, devido à desinformação, a ignorância e a falta de consciência por parte dos jovens de hoje.

-Falta de informações sobre métodos contraceptivos, especialmente nas classes de renda mais baixas, onde o nível de escolaridade é muito baixo.

-Falta de funções corporais na capacidade reprodutiva.

-Educação sexual inadequada.

-O Uso de contraceptivos inadequadamente;

O presente estudo conclui que os adolescentes não têm uma comunicação eficaz com seus pais, e ambos não são considerados prontos para discutir questões de sexualidade com seus filhos.

O risco para que desenvolvam hábitos nocivos para sua saúde e desenvolvimento como um indivíduo a ser inserido na sociedade faz com que os adolescentes sejam os que mais consomem algumas drogas, como o tabaco, álcool e outras drogas.

O nível de escolaridade dos pais entrevistados em Queimados e adolescentes no estudo foram determinados como importante fator de risco na falta de conhecimento sobre os riscos da primeira relação sexual em idade precoce e uso de meios de proteção sexual. O risco de gravidez adolescente não é percebida e também descobriu-se que há um conhecimento insuficiente de métodos contraceptivos.

Estes riscos descritos são aqueles encontrados no presente projeto de intervenção com adolescentes.

Saenz argumenta que na área de processo de correção comunitária uma das áreas da sua intervenção ocorre através da implementação de programas comunitários em escolas de pais, programas de intervenção com adolescentes, educadores, mulheres, grupos de profissionais de saúde, etc.

E estes processos permitem:

1. Incentivar a reflexão sobre a adolescência e seus problemas atuais.
2. Fornecer algumas informações sobre intervenção comunitária.

As intervenções em Queimados foram curtas e rápidas, mas a necessidade é identificada e é vital para desenvolver e implementar estes processos integrando adolescentes e pais.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho da Operação**

Intervenção educativa dirigida a adolescentes da localidade Vila Central e seus pais, após a seleção das famílias, por amostragem aleatória sistemática foi desenvolvida. Realizou-se estudo de base no início do projeto e após a intervenção, a fim de conhecer o ponto de vista do adolescente sobre as mudanças durante a adolescência, os riscos de gravidez precoce, a contracepção e a comunicação com os pais. Os resultados observados foram o aumento percentual do conhecimento dos temas abordados.

Foram feitos três grupos, um do sexo feminino e um do sexo masculino, que são aqueles encontrados em casas e uma mistura de adolescentes no terceiro grupo.

Três sessões com cada grupo e os pais foram desenvolvidas com uma duração de duas horas.

#### **3.2 Público-alvo**

Os beneficiários diretos foram 194 adolescentes e 50 pais que concordaram em participar da intervenção.

Os beneficiários indiretos da intervenção ficam em aproximadamente 800 usuários, considerando que cada participante pode discutir e refletir com um mínimo de duas pessoas.

#### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Coordenação com as autoridades de saúde do município foi estabelecida, professores, líderes comunitários e pais de adolescentes que participam na intervenção, enquanto que com os pais (50 pais) que concordaram em participar da intervenção.

### 3.4 Recursos Necessários

## Artigos de papelaria

## Fotocópias

## Canetas

## Transporte e Mobilização

Meios audiovisuais.

## Marcadores de quadro branco

## Cavalete

### 3.5 Orçamento custo unitário total

Descrição	custo unitário R \$	Quantidade	Total R \$
Materiais de ensino	6,00	194	1164,00
Lanches	7,00	582 (três reuniões)	4074,00
Transporte			120,00
Reprodução de materiais			500,00
Total			5.858,00

### 3.6 Cronograma de Execução

[illegible]

### **3.7 Resultados esperados**

- Adolescentes refletiram que aumentou seu conhecimento em relação a mudanças na adolescência, o risco de uma gravidez precoce.
- Adolescentes adquiriram mais conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e os diferentes métodos de planejamento familiar.
- Família e Pais foram sensibilizados sobre a importância da comunicação com seus filhos.

### **3.8 Avaliação**

Levantamento do conhecimento pré e pós-intervenção que permitiu medir a percepção sobre a saúde sexual dos adolescentes foi aplicado. Os riscos associados à gravidez nessa fase da vida tiveram como resultado o aumento percentual do conhecimento.

Em relação aos pais no final das oficinas relataram sentirem-se mais bem preparados para orientar seus filhos adolescentes.

#### 4. CONCLUSÃO

No relato sobre a primeira relação sexual houve maior percentual de homens (53,1 %) em relação às mulheres com 46,9 %.

Foi muito elevada percentagem de mulheres que já são mães (37,1%), destas 23,8% já tem uma segunda gravidez e 1,8% uma terceira gravidez.

Os adolescentes têm alta porcentagem de hábitos nocivos como tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e outras substâncias, sendo maior nos homens do que nas mulheres.

A percepção do risco para a gravidez na adolescência sofreu um aumento de 26,8 %, antes do projeto para 91,7 % após.

Os adolescentes tinham conhecimento errôneo de diferentes métodos de planejamento familiar, melhorando após da intervenção, com melhor assimilação do funcionamento de métodos anticonceptivos como pílula oral, injetável mensal e trimestral e preservativos (camisinha), e em menor proporção sobre o DIU (T de cobre) e sobre o método de emergência (pílula do dia seguinte).

Os pais passaram a se sentir mais preparados para discutir questões de saúde sexual com seus filhos após da intervenção.

## REFERÊNCIAS

- 1-Abreu Reyes Dr. David Rafael - [david\\_abreu5@hotmail.com](mailto:david_abreu5@hotmail.com) Estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento del embarazo en las adolescentes en Rio de Janeiro 2003-2006
- 2-Atuação do Enfermeiro do Programa Saúde da Família na Prevenção e Controle da Gravidez Precoce
- 3-SÁENZ, A. (2000). *Intervención Comunitaria con Adolescentes*. En III Congreso Internacional de Enfermería de la Infancia. (Comp.) (pp. 123-131). Bilbao: C. Gómez y M<sup>a</sup> A. Municio. / [www.procc.org](http://www.procc.org)
- 4-Chioma Oringanje, et al. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes
- 5-Dr. David Rafael Abreu Reyes Estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento del embarazo en las adolescentes en Rio de Janeiro 2003-2006.
- 6-EVA DINIZ BENSJA DEI SCHIRO et al. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, B. Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin Experiencia de embarazo.
- 6-Eva Diniz, et al. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil, Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda.
- 7-Fondo de Población de las Naciones Unidas 2000. Consecuencias e implicaciones del embarazo temprano y del aborto inducido.
- 8-Gerardo Magela Ponte Júnior<sup>1</sup>; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO ACARAÚ-CEARÁ- BRASIL: UMA ANÁLISE DAS CAUSAS E RISCOS
- 9-OMS Nota descriptiva N°351. Mayo de 2013 Planificación Familiar
- 10-Organización Mundial de la Salud Boletín. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.
- 11-Organización Iberoamericana de la Juventud. Embarazo adolescente crece en América Latina.
- 12-Torres Pilar, et al. Dr en Gerencia y Políticas de Salud<sup>III</sup>, Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/sida entre adolescentes escolarizados mexicanos
- 13-Rev Latino-am Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(número especial)



- 14-Speizer I S, Magnani R J, Colvin C E Efectividad de las intervenciones de la salud reproductiva en adolescentes en países en vías de desarrollo: revisión de la evidencia
- 15-Callejas Pérez ,Sonsoles, Fernández Martínez Beatriz y cols. INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE TOLEDO.
- 16-Granado Nogueira et al. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda.
- 17- Verónica Trillo Morales Nora Loreto Quintana, Cecilia Figueroa Valenzuela. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Campus Nuevo Casas Grandes. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

## ANEXOS.

Tabela 1. Percentagem Origem dos adolescentes

Procedência	Feminino		Masculino	
	No-	%	No-	%
Urbana	32	39,9	30	37
Rural	68	60,1	51	63
Total	113	100	81	100

Tabela 2. Grupos etários.

Grupos etários adolescência	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
11- 14 anos	27	23,0	43	53,1
15- 19 anos	86	76,1	38	46,9
Total	113	100	81	100

Tabela 3. Início da vida sexual na adolescência

Início da vida sexual na adolescência	Feminino		Masculino	
	No..	%	No.	%
<b>SIM</b>	53	46,9	43	53,1
<b>NÃO</b>	60	53,1	38	46,9
<b>Total</b>	113	100	81	100

Tabela 4. O início precoce das relações sexuais

O início precoce das relações sexuais	<b>Feminino</b> <b>No..</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b> <b>No.</b>	<b>%</b>
<b>11- 14 a</b>	10	18,8	12	27,9
<b>15-19 a</b>	43	81,2	31	72,1
<b>Total</b>	53	100	43	100

Tabela 5. A história da gravidez das adolescentes

<b>Faixa etária</b>	<b>A história da gravidez</b>			
	Primeira	Segunda	Terceira	Nenhum
<b>11- 14 anos</b>	8	0	0	19
<b>15- 19 anos</b>	19	13	2	52
<b>Total</b>	27	13	2	71

Tabela 6. Hábitos nocivos dos adolescentes

<b>Hábitos nocivos</b>	<b>Masculino</b> <b>No.</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b> <b>No.</b>	<b>%</b>
Cigarros	70	86,4	82	72,5
Licor	65	80,2	69	61,1
outras substâncias	15	18,5	0	0
Fumo e bebidas alcoólicas	70	86,4	65	57,5
Bebidas alcoólicas e	63	77,8	0	0

outras substâncias				
Nenhum	11	13,5	31	27,4

Tabela 7. . Conhecimento dos adolescentes sobre riscos na gravidez precoce.

Conhecimento sobre Gestações de risco	Anterior da Intervenção	%	Após da Intervenção	%
Sim	52	26,8	178	91,7
<b>NÃO</b>	142	73,2	16	8,3
Total	194	100	194	100

Tabela 8 Conhecimentos dos adolescentes sobre métodos contraceptivos.

contracepção conhecido	Antes á intervenção		Após da intervenção	
Pilulas mensais	107	55,1	175	90,2
injetável mensal	95	49,0	163	84
Inyectável x3mes	68	35,0	148	76,2
Preservativo(camisinha)	75	38,6	180	93
DIU (T de Cobre)	23	11,8	72	37,1
Método de emergência	29	14,9	126	65